



RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DEL CERTIFICATO DI NASCITA
REGISTRATION REQUEST: BIRTH EVENT

Io sottoscritto, a conoscenza delle sanzioni penali, nelle quali potrò incorrere in caso di false dichiarazioni dichiaro quanto segue:
(I, the undersigned, fully aware of the possible penalties that I could incur in case of false declarations, declare as follow:)

(Cognome/Last name)

(Nome/First name)

(Data di nascita/Date of birth)

(Luogo di nascita/ City of birth)

(Provincia / Province)

(Paese / Country)

Indirizzo attuale / Current address: (Citta'/City)

(Provincia/Province)

(Codice Postale/Postal Code)

Telefono/Cellulare(Phone)

Email

Chiedo la trascrizione dell'allegato certificato di nascita presso il Comune di _____

(Request the registration of the enclosed birth document with the Municipality of)

Dati del bambino/a (Child's Data)

Cognome (Last Name) _____

Nome (First Name) _____

Luogo di nascita (Place of Birth) _____ Data Nascita (Date of Birth) _____ Sesso(Sex) _____

Dati dei genitori (Parent's Data)

Padre (Father)

Madre (Mother)

Cognome (Last Name) _____

Nome (First Name) _____

Luogo di nascita
(Place of Birth: City and Country) _____

Data di nascita (Date of Birth) _____

Cittadinanza (Citizenship) _____

Matrimonio (Marriage): luogo/ place _____ data/date _____

ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI / ATTACH THE FOLLOWING:

- Fotocopia dei passaporti dei genitori con firma e foto (*Photocopy of parents' passport— page with signature and photo*)
- Certificato di nascita in originale (*Birth document in original*)
- Traduzione integrale del certificato (*Full Italian translation of birth document*)
- Pagamento in Cad\$ della tariffa consolare art.7, in contanti o bank draft (*Payment in Cad\$ of consular fee art.7, in cash or bank draft*)

Data/Date

Firma del richiedente / Signature